

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue adalah virus penyakit yang menyebar paling cepat di dunia (WHO-TDR, 2009). Menurut Widoyono (2008) demam berdarah dengue merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan melalui vektor nyamuk dari genus *Aedes* terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kosasih dan Alisjahbana (2016) berpendapat Infeksi virus *dengue* dapat mengakibatkan infeksi asimtomatik, demam berdarah (DB), atau bentuk yang lebih parah, demam berdarah dengue (DBD) dan sindrom syok dengue (SSD).

Sindrom syok dengue adalah sindrom penyakit infeksi virus *dengue* yang menunjukkan manifestasi klinis gangguan fungsi sirkulasi darah ditandai dengan nadi yang cepat, lemah sampai tidak teraba, jarak sistole dan diastole menjauh atau mendekat disertai tensi menurun sampai 0. Pada perabaan ujung tangan dan kaki teraba dingin sekali (Soegijanto, 2012).

Di dunia 50 juta infeksi dengue terjadi setiap tahunnya, serta 2,5 miliar orang hidup di negara-negara endemik dengue (WHO-TDR, 2009). Di Indonesia, pada tahun 2015 Angka kesakitan 50,75%, kematian akibat DBD dikategorikan tinggi jika CFR >1%. Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti di Jawa Tengah urutan kedua kematian tertinggi (255 kematian) (KEMENKES, 2015).

Penyakit DBD mempunyai kemungkinan 5% menyebabkan kematian tapi jika berkembang menjadi sindrom syok dengue (SSD), angka kematian meningkat menjadi 40%-50%. Kejadian syok akibat DBD di berbagai rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 11,2%-42% (Saniathy *et al.*, 2009). Kan dan Rampengan (2012) melaporkan bahwa prevalensi DBD dengan syok di Indonesia hampir semua rumah sakit di Indonesia adalah 16-40% dengan angka kematian antara 5,7% dan 50%.

Angka kematian DBD tahun 2012 sebesar 1,52% lebih tinggi dibanding tahun 2011 (0.93%), tetapi lebih tinggi dibandingkan dengan target

nasional (<1%). Angka kematian tertinggi adalah di Kabupaten Wonogiri sebesar 23,08% (Depkes, 2012). Angka kematian SSD dengan syok berkepanjangan, syok berulang, perdarahan masif di RS Dr Kariadi Semarang selama 4 tahun sampai tahun 2000 adalah dari 5,7% menjadi 50% (Setiati *et al.*, 2005).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya syok yaitu serotipe virus *dengue*, umur, jenis kelamin, ras, genetik, daya tahan tubuh, infeksi primer atau sekunder, penyakit lain yang menyertai, serta status nutrisi. Status nutrisi mempengaruhi derajat berat ringannya penyakit berdasarkan teori imunologi yaitu gizi baik meningkatkan respon antibody (Saniathy *et al.*, 2009).

Secara global prevalensi *overweight* meningkat jumlahnya pada anak-anak. Prevalensi *overweight* telah meningkat antara tahun 1990-2014 dari 4,8% menjadi 6,1% (UNICEF, WHO, World Bank Group, 2015). Menurut Riskesdas (2013) secara nasional masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8% dan obesitas 8,8%. Prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun adaah 11,2%, terdiri dari 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus.

Mayoritas DBD 65-67% memiliki status gizi normal, sementara 9%-11% memiliki status gizi sedang sampai parah dan 23%-24% kelebihan berat badan (Peta *et al.*, 2015). Sindrom syok dengue lebih sering terjadi pada anak imunokompeten dan status gizi baik. Status gizi baik berhubungan dengan respon imun yang baik yang dapat menimbulkan DBD berat. Pasien dengan status gizi normal dan obesitas memiliki perbedaan dalam jumlah kasus SSD (Raihan *et al.*, 2010). Menurut Tantracheewathorn (2007) mengatakan hasil yang berlawanan status gizi tidak memiliki perbedaan secara statistik terhadap faktor risiko yang menyebabkan terjadinya sindrom syok dengue. Status gizi lebih (*overweight* dan obesitas) tidak memiliki hubungan pada kejadian SSD (Kalayanarooj & Nimmannitya, 2005)

Status gizi mempengaruhi derajat berat ringannya penyakit berdasarkan teori imunologi yaitu gizi baik dapat meningkatkan respon antibodi (Peta *et al.*, 2015). Anak dengan obesitas, aktivitas sistem imun

berlangsung dengan baik sehingga meningkatkan proliferasi virus dan manifestasi klinis yang lebih berat. Reaksi antigen dan antibodi yang berlebihan menyebabkan infeksi dengue lebih berat (Raihan *et al.*, 2010).

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, penelitian ini ditulis untuk mengetahui perbedaan angka kejadian sindrom syok dengue (SSD) antara anak dengan gizi baik dan anak dengan gizi lebih.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini “apakah ada perbedaan angka kejadian Sindrom Syok Dengue (SSD) antara anak dengan gizi baik dan gizi lebih?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan angka kejadian Sindrom Syok Dengue (SSD) antara anak dengan gizi baik dan gizi lebih.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian sindrom syok dengue pada anak dengan gizi baik.
- b. Mengetahui angka kejadian sindrom syok dengue pada anak dengan gizi lebih.
- c. Membandingkan serta menganalisis uji beda antara Sindrom Syok Dengue (SSD) pada anak dengan gizi baik dan gizi lebih.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan dasar penelitian khususnya mengenai perbedaan angka kejadian Sindrom Syok Dengue (SSD) antara anak dengan gizi baik dan gizi lebih.
- b. Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya dan menambah wawasan tentang perbedaan angka kejadian Sindrom Syok Dengue (SSD) antara anak dengan gizi baik dan gizi lebih.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Rumah Sakit dan Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dokter untuk melakukan pengawasan yang ketat pada pasien SSD sehingga intervensi yang diperlukan dapat diberikan segera untuk mencegah akibat yang fatal.

b. Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi masyarakat terkait syok anak sehingga meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah penyebaran demam berdarah dengue.